التلعثم... وعلاجه

اضطرابات التواصل

تقسم (ASHA)اضطرابات التواصل الى :

1- اضطرابات اللغة: وهى إعاقة أو إنحراف يؤثر على فهم واستعمال اللغة المنطوقة أو نظام التواصل الرمزى اللفظى ويمكن ان تحدث بمعزل او فى وجود الإعاقات الاخرى (الضعف السمعى – التأخر العقلى –الاعاقات الحركية – الاضطرابات الشخصية) تشمل : تأخر النمو اللغوى : لا يظهر كلام الطفل فى المستوى العمرى الطبيعى ويترتب على ذلك مشاكل فى التواصل الاجتماعى للطفل

ويكون سببه (تأخر فكرى – إصابة دماغية – ضعف سمعى – حرمان بيئى – أسباب غير محددة)

2- اضطرابات الصوت.

3- اضطرابات الكلام

اضطرابات الكلام Speech Disorder

صعوبة ثابتة في إنتاج صوت الكلام الذي يتداخل مع الكلام الواضح أو يمنع التوصيل اللفظي للرسائل ويسبب قيودا للتواصل الفعال التي تتداخل مع المشاركة المجتمعية والتحصيل الدراسي والأداء المهني بشكل فردي أو في أي مجموعة وتظهر هذه الأعراض في فترة من النمو المبكر وهذه المصاعب لا تعزى إلى ظروف خلقية أو مكتسبة, مثل الشلل الدماغي والحنك المشقوق، والصمم أو فقدان السمع وإصابات الدماغ وتشمل:

1- اللدغة Dyslalia

وهى تؤدى إلى صعوبة فى نطق صوت أو بعض الأصوات ويتعلم الطفل طريقة النطق الصحيح ومعرفة مخرج الحرف مع تعميم ذلك على الكلام

2- الخنف Nasality

نتيجة لوجود ضعف فى عضلات البلعوم مع سقف الحلق وعدم غلق الصمام البلعومى الحلقى الانفى بالتوقيت المناسب وذلك لفصل التجويف الفمى عن التجويف الأنفى مما يؤدى إلى عدم القدرة على صدور الأصوات الفمية فى اللغة ويصنف الى خنف مكتوم : عدم القدرة على خروج صوت (م – ن) من الانف , خنف مفتوح : عدم القدرة على خوج الاصوات الفمية من الفم وخروجها من الانف ووجود رنين انفى مع الكلام ويظهر فى المدود بصورة واضحة وحدوث الامتعاض

3- التلعثم Stuttering

هو اضطراب يؤثر على القدرة على الأسترسال فى الكلام.

4- تدافع الكلام Cluttering

هو زيادة سرعة الكلام مع كونه غير مرتب ومتفرق وكثيرا ما يكون غير منطوق بصورة صحيحة.

5- الحبسة الكلامية Dysarthria

هو خلل فى التحكم العصبي لألية الكلام وذلك بسبب إصابة فى الجهاز العصبى المركزى يؤدى إلى خلل فى العمليات الأساسية المسئولة عن الكلام

ويعرف DSM-V التلعثم هو اضطرابات في السلاسة الطبيعية وتوقيت الكلام مما يعتبر غير مناسب لعمر الفرد والمهارات اللغوية، وتستمر مع الزمن، وتتميز بالحدوث المتكرر والملاحظ لواحد أو أكثر مما يلي:

التكرار الصوتي واللفظي.

تمديد الصوت للحروف الساكنة وكذلك أحرف العلة, تكسر الكلمات (على سبيل المثال توقفات ضمن الكلمة), إحصارات مسموعة أو صامتة (وقفات في سياق الحديث مملوءة أو فارغة), الإطناب (استعمال بدئل كلمات لتجنب الكلمات الإشكالية), تنتج الكلمات مع زيادة التوتر الجسدي , التكرار الأحادي لكلمة كاملة.

ويسبب الاضطراب القلق حول التحدث أو يؤدي إلى قيود على التواصل الفعال، والمشاركة الاجتماعية، أو الأداء الأكاديمي أو المهني، بشكل فردي أو في أي مجموعة.

تبدأ الأعراض في فترة النمو المبكر.

الاضطراب لا ينسب إلى عجز حركي حسي كلامي، ولا ينسب إلى سوء الانسياب المرتبط بأذية عصبية (مثل السكتة الدماغية، الأورام، الرضوض، أو حالة طبية أخرى ولا يفسر بشكل أفضل باضطراب عقلي آخر).

الملامح الإكلينيكية للتلعثم

تختلف صفات التلعثم بحسب كل حالة , ولكن يتفق كثير من علماء التواصل البشري أن صفات التلعثم تنقسم إلى صنفين:

1. **سلوكيات ظاهرة أساسية (صفات علنية):**

التكرار, والتوقف, والإطالة, استخدام الصائت "هـ" المختصر, الانحباس.

2 سلوكيات مصاحبة ثانوية (التغيرات الفسيولوجية المصاحبة): وتتمثل في سلوكيات التفادي والهروب مثل: الحركات الجسدية, وتشنج النواطق, وإضافة أصوات خارجة عن السياق , المجاهدة والتوتر , تغير طبقة الصوت وحجمه , الارتعاش , تجنب مواقف الكلام , أو الكلمات , أو الأصوات , التنفس المضطرب أو غير المنتظم , حركة أجزاء الجسم الأخرى.

مراحل تطور التلعثم

قسم Bloodstein (1969) **تطور التلعثم** إلى 4 مراحل معتمدا على مميزات كلام المتلعثم بغض النظر عن عمره مع مراعاة بعض المشاكل التي تحدث كرد فعل للتلعثم.

المرحلة الأولى: وتتميز بالآتـى:
- يحدث التلعثم غالبا بطريقة عرضية.
- يتلعثم الطفل عندما يثار أو يغضب أو حين يتعرض إلى ضغط نفسى.
- يكون أغلب العرض في صورة تكرار غالبا في المقاطع الأولية للكلمة وأحيانا في كل كلمة, يحدث التلعثم في بداية الجملة.
- غالبا يحدث التلعثم في الكلمات ذات المقاطع الصغيرة مثل الضمائر, حروف الجر, أدوات الربط, وبذلك يكون التلعثم في صورة تكرار لكل كلمة مثل : "هو" , "أنا" , "زى" ، "و" ,لا يدرك الطفل أنه يتلعثم ولا يصف نفسه كمتلعثم.

المرحلة الثانية: وتتميز هذه المرحلة بالآتى:

- طول التاريخ المرضي للتلعثم كعرض حتى أصبح المرض مستتبا.

- وجود التلعثم في الكلمات ذات المقاطع المتعددة مثل الأفعال , والأسماء, والصفات, مع عدم اقتصار التكرار على الكلمة الأولى من الجملة وحدوثها في جزء من الكلمة وليس كل الكلمة ,ازدياد التلعثم في المواقف الصعبة أو عند التحدث بسرعة.

- عدم اكتراث الطفل بتلعثمه بالرغم من اعتبارالطفل نفسه متلعثما.

المرحلة الثالثة: وتتميز هذه المرحلة بالآتى:

- ظهور التلعثم في بعض المواقف والتي تختلف من متلعثم لآخر، لكن أكثر المواقف التي يظهر فيها التلعثم هي عند التحدث مع الغرباء أو في التليفون أو أثناء وجود الطفل في الفصل الدراسي.
- وجود صعوبة في نطق أصوات أو كلمات معينة.
- يبدأ المتلعثم في إبدال كلمة بأخرى و التهرب من كلمات معينة.
- عدم وجود تفادي في مواقف الكلام.

المرحلة الرابعة: تضم هذه المرحلة البالغين وتتميز هذه المرحلة بالآتي:

- ظهور الخوف عند توقع التلعثم, وهذا يتمثل في خوف الكلمة أو الصوت أو الموقف.
- إبدال متكرر للكلمات والتهرب منها.
- تفادي لموقف الكلام مع وجود خوف وارتباك وهذا يؤدي إلى عزلة المتلعثم اجتماعيا.

العلاج غير المباشر (برنامج ليدكومب): هو برنامج تدريبي للوالدين ويتم تبادل المعلومات اسبوعيا مع الاخصائى المتابع وتقاس شدة تلعثم الطفل من جانب الوالدين ونسبة تحسنه.

ويتم تدريبهم على:

- إحداث تغيرات فى بيئة الطفل التواصلية.
- المديح الشرطى للكلام الطلق أو تعديلات الكلام عند الطفل.
- تبسيط تعقيد لغة الوالدين.
- يستجيب الوالدين لاختلالات الطلاقة بطريقة محايدة وإن كان هناك تصحيح فيتم الاستجابة لهذه التصحيحات بامتداح الكلام الطلق او السلس.

وهو برنامج لسن الطفل ما قبل المدرسة (5-6) سنوات

برنامج Easy Does it من وضع هاينز وجونز 1987
تعريب نهلة رفاعي 2003م

يتكون البرنامج التدريبي من عدة مراحل هى:

المرحلة الأولى : مرحلة التعارف والتمهيد وتحضير الطلاقة
المرحلة الثالثة : مرحلة التمييز بين الطلاقة والتلعثم.
المرحلة الرابعة: مرحلة اكتساب الطلاقة.
المرحلة الخامسة: مرحلة التعود على معوقات الطلاقة.
المرحلة السادسة: مرحلة انتقال الطلاقة لأحداث الحياة الطبيعية.
المرحلة السابعة: مرحلة تثبيت الطلاقة

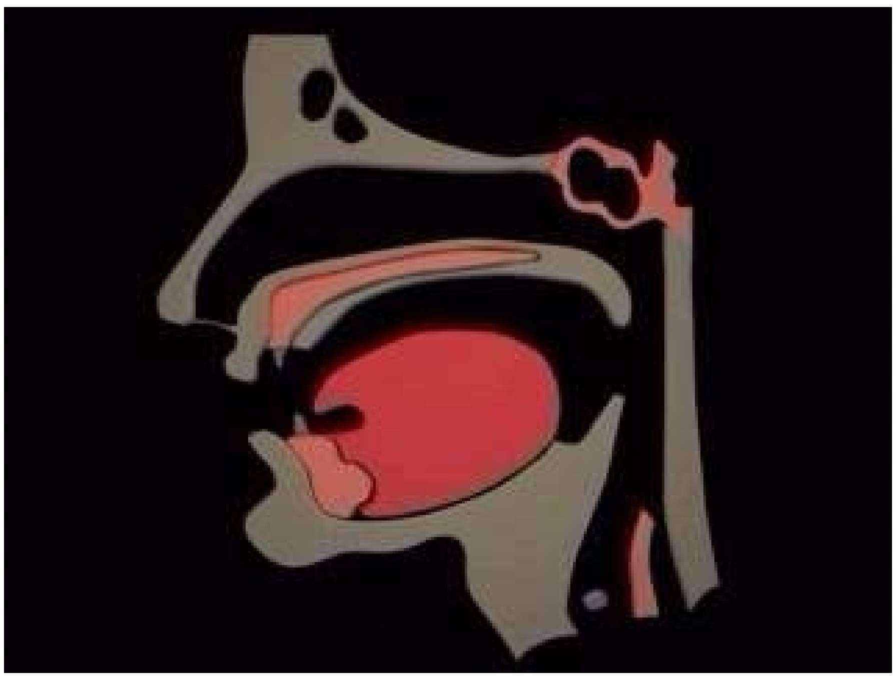
فكرة عمل البرنامج

يقوم البرنامج على أساس استخدام الكلام السهل البطيء لتعديل السلوك الكلامي للمتلعثم, ويتم ذلك من خلال تقديم أنشطة تدريبية مختلفة تتدرج في الصعوبة وتتنوع بحسب الهدف في كل مرحلة من مراحل البرنامج.

معنى الكلام السهل البطيء: هو التقليل من سرعة الكلام بإطالة حركات الكلمات , وتواصل الكلمات مع بعضها بنفس الصوت والنفس وهذا إضافة إلى البداية الخفيفة للحرف الأول من الكلمة.

أولا: مرحلة التعارف والتمهيد والتحضير للطلاقة: يتم التعرف على الطفل وتهيئة الجو الملائم من الطمأنينة والأمن للتدريب وشرح التعريفات مع توضيح أن فقدان الطلاقة قد يحدث لأي متكلم عادى .

استخدام مخطط انتاج الكلام ليتعرف الطفل على أعضاء الكلام الخاصة به وذلك عن طريق وصف صورة عن أعضاء الكلام عند الإنسان أو عرض فيديو يصف آلية إنتاج الكلام .



- يتم الشرح العملي على معرفة آليات تدفق الهواء حيث ينفخ الطفل فقاعات الهواء مع الشرح له أنه عند الاسترخاء أثناء النفخ تخرج الفقاعات جميلة وعلى النقيض عند النفخ بقوة وتوتر يجعل الصابون يخرج مضطربا. وبالمثل عند ضغط الهواء الزائد عند التكلم يؤدي إلى توتر الجهاز الصوتي , بما ينتج شروطا فسيولوجية تعوق الكلام الطلق (تعليم التنفس الملائم)

- يجب أن يفهم المتلعثم خطوات اكتسابه للكلام بسهولة وأن اكتساب مهارة جديدة يحتاج للتدريب والوقت تماما مثل تعلم لعبة كرة السلة نطلع السلم خطوة خطوة حتى نصل للقمة.

- توقيع إتفاقية الكلام بطلاقة.

ثانيا: مرحلة التمييز بين الطلاقة والتلعثم :

التعرف على الكلام السهل والمتلعثم فى كلام الباحثة والطفل

التلعثم = كلام بصعوبة , الطلاقة = الكلام بسهولة

-- عدم الطلاقة السهلة :

استخدام الإعادة , استخدام الكلمات الدخيلة , تكرار الكلمة الكاملة أقل من 4 مرات, التردد (وقفات بسيطة بين الكلمات)

-- عدم الطلاقة الصعبة :

تكرار جزء من الكلمة : " ساساساسا سلام عليكم " .

الإطالة : " حط القلم على الطاوووولة

-- يأخذ معه كروت بها كلام للتشجيع يلصقه بالمنزل مثلا :

- أنا مسئول عن كلامي
- التلعثم شيء أفعله بنفسي واستطيع أن أوقفه

ثالثا : مرحلة اكتساب الطلاقة:

يقوم الطفل بالتدريب على البداية السهلة والسلسة للكلام وتشجيع الطفل على التركيز على احساسه بالكلام.

«أسمع كويس وقول ورايا بنفس السهولة والبطء»

-- المستوى الاول

تستخدم الباحثة صفحات القراءة المرفقة للمستوي الأول والتى تتميز بالتدرج من السهل إلى الصعب بنفس التركيب الموجود وتحتوي كل صفحة على 10 كلمات و 10 عبارات و 10 جمل وتكون الكلمات والعبارات من نفس الجمل والكل يدور حول الصورة المرفقة.

--المستوى الثانى

بعد ذلك تستخدم الباحثة صفحات القراءة للمستوي الثاني من 1-14 وعند الوصول إلي صفحة 7 يترك المتلعثم للقراءة بمفردة حتى النهاية.

--المستوى الثالث

التدريب على مثيرات أكثر طولا وتعقيدا على مستوى الكلمة – العبارة – الجملة والجمل المتعددة – القصة – المحادثة وذلك من خلال مجموعة العاب لغوية

- لعبة لوحة تتطابق الصور:

يكرر الطفل العبارة الحاملة مع مواصلة الكلام السهل البطئ

- لعبة ذاكرة الصور
- لعبة سباق التتابع
- لعبة الجمل الناقصة

- لعبة ترابط الصور : الصورة و الكلمات المتضادة
- لعبة ترابط الفئات : اذكر ثلاث اشياء نشرب بها
- لعبة الصور المتشابهة والعكسية .
- لعبة كروت البينجو.
- لعبة الصور المختفية .
- لعبة ماذا يحدث فى الصورة .
- لعبة حل المشاكل .
- لعبة التعبير عن وجهات النظر وما يفضل.

وبإستخدام الصور السابقة يقلد الطفل الباحثة فى زيادة طول الجملة والاجابة على الاسئلة, و قراءة قصص قصيرة فى صمت ثم حكايتها جهرا.

رابعا: مرحلة التعود على معوقات الطلاقة :

يقوم الطفل بممارسة الكلام السهل البطئ مع وجود معوقات الطلاقة وهى:

- وجود أشخاص آخرين بدءا من أفراد الأسرة: شخص مألوف كبير / وغير مألوف.ثم شخص مألوف صغير / وغير مألوف.

- أصوات مزعجة (ضجيج لفظى أو غير لفظى)

- نشاط حركى (تركيب مكعبات أثناء الحديث, تلوين ولصق).

- مقاطعات: مثل : فتح الباب فجأة, مقاطعته بالكلام فجأة مثل أن تسأله وتقول له تعليق.

- أماكن متغيرة : مثل مكان عمومى خارجى , أو غرفة أخرى.

- اعتراضات: ضغوط زمنية مثال : سمى هذه الصورة , فى فترة زمنية محددة (30, 60ثانية) ,ضغوط نفسية وعاطفية مثال : الحزن , والإرهاق, الغضب, التوتر.

- مناقشات: تناقش الباحثة الطفل فى لعبة من الألعاب السابقة, وتبدأ الباحثة باستخدام المناقشة اللفظية مثل : (أنا الأشطر , أنا الكسبان)ومناقشات فعليه ان يجعل الطفل يخسر.

--عند ظهور بوادر عودة التلعثم(عندها يتوقف المعوق حتى تعود الطلاقة ثانية).حتي يتم التأكد انه لا تأثير للمعوقات على طلاقة المريض ومن الممكن ادخال المعوقات بطريقة متقطعة بعد ذلك , فهذا يزيد من تحكم الطفل بالطلاقة وينصح بعدم إعطاء واجبات منزلية فى هذه المرحلة .

خامسا: مرحلة انتقال الطلاقة لأحداث الحياة الطبيعية:

- يكون هناك تدرج فى التحول حتى الحوار الطبيعي.

لسهولة التحول , يتم تمثيل أدوار الحياة الطبيعية ومواقفها بداخل غرفة العلاج اولا, حتى النجاح فيها بطلاقة قبل المحاولة خارج غرفة العلاج.

وذلك من خلال العمل على الوظائف الإجتماعية للغة (الإعلام – التعبيرات التلقائية – التعبير عن المشاعر – التحكم – التخيل) يطلب من الطفل ان يلعب دوره الشخصى أما فى اخر وظيفة فيطلب منه ان يلعب الأدوار الأخرى, فتتاح له الفرصة أن يغير من شدة صوته وحدته وطريقة كلامه, وبهذا تقوى عنده فكرة أنه يستطيع فعل أشياء كثيرة بكلامه وأنا هو المتحكم.

.

-1 **الاعلام** : يستخدم صور التوجية ويسأل الباحث عن مكان معين وكيفية الوصول الية ويطلب من الطفل ان يوجه وكذلك مع عبارات الشرح كأن يجهز كلمة يشرح فيهااحد الانشطة ويعرضها على الحضور ورواية حكاية ووصف اشياء وتقديم تقرير أو برنامج لاحتفال .

-2 **الطقوس (التعبيرات التلقائية):** يستخدم الطفل الاسلوب السهل البطئ اثناء تقديمة لشخص اخر والحديث فى مكالمة تليفونية ومن الممكن دخول بعض المعوقات من الباحث اثناء المكالمة : اتكلم بسرعة شوية , نعم **!!** أعد الكلام مرة اخرى , وايضا اثناء طلب وجبة من مطعم و لفت انتباه شخص اخر , واثناء قول نكات والمزاح واثناء التحية والوداع واثناء تلقى الاوامر ورفض أوقبول دعوة ما

3- **التعبير عن المشاعر** : يتحدث الطفل عن ما يحب وما يكره (ماذا تشعر عند اتهام صديقك انك سرقت كذا ...؟), عند انتقاد الاخرين لك , التعبير عن الشكر , الاعتذار

4- **التحكم** : عندما يتحدث الطفل عن اعطاء رأى عن المفضل لدية , أثناء الاستئذان , التحذير , اقناع الاخرين براية , اعطاء الوعود , التهديد والوعيد, طلب المساعدة

5- **التخيل** : تمثيل دور فرد من الاسرة , تمثيل دور افراد المجتمع المساعدين , شخصية من الشخصيات المشهورة , تأليف قصة خيالية

-- في المرحلة الخامسة الانتقالية يفضل عدم حضور الأهل إلا بعد إتمام بعض الأنشطة في الخمسة أهداف

سادسا: مرحلة تثبيت الطلاقة:

- الهدف من هذه المرحلة هو التقليل من عدد الجلسات المباشرة مع الحفاظ على مستوى الطلاقة, ويكون هذا بنظام تدريجي حسب مستوى الطفل.

- دائما يتم التأكيد على الطفل أنه قادرعلى استمرار الطلاقة خارج الجلسة العلاجية وفي كل مكان وزمان باستخدام الكلام السهل البطئ.

- تستمر جلسات المرحلة السادسة مرة كل إسبوعين لمدة 1-2 شهر لابد أن يتابع الباحث الأمور مع أفراد الأسرة بالمنزل وبالمدرسة. إذا تلعثم الطفل يعود الباحث إلى الجلسات مرة كل اسبوع مع اتباع الخطوات السابقة